



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Solução Persistente: Relato De Caso

Autores: CRISTIANE BOÉ; RODRIGO STREHL MACHADO; ELISABETE KAWAKAMI

Resumo: Solução é o início repentino e errático de contração muscular intercostal e diafragmática, seguido pelo fechamento da laringe. O ar entra abruptamente nos pulmões, as cordas vocais fecham e produzem som característico. Considerado persistente quando maior que 48 horas e intratável quando maior que 2 meses. Sexo masculino, 10 anos, com soluços desde o nascimento, durante sono e vigília, não impedindo as atividades diárias, além de dificuldade para deglutir alimentos sólidos (auxílio de água). Intervalo de no máximo 3 dias livre de sintomas, vômitos esporádicos, 3 vezes por semana, relacionado à alimentação e piora dos soluços. Realizou fundoplicatura aos 3 anos e teve resposta breve a mesma. Endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite erosiva grau A de Los Angeles. Introduzido tratamento com inibidor de bomba de prótons, suspenso após 8 semanas, devido manutenção dos sintomas. Descartado crise convulsiva parcial após avaliação da Neurologia, tomografia de crânio, ressonância magnética e eletroencefalograma. Investigação da motilidade e anatomia esofágica com manometria, videodeglutograma, tomografia de tórax e RX contrastado de esôfago, estômago e duodeno normais. Investigação cardiológica negativa. Sem resposta com a introdução de amitriptilina e valproato de sódio (sonolência intensa). Iniciado baclofeno (5mg 2 vezes por dia) Houve resolução dos sintomas. Após 3 dias sem utilizar medicação, voltou com soluços, cessando após sua reintrodução. Baclofeno, agonista de receptor GABA, tem efeito rápido no controle dos soluços, geralmente eficaz com uma dose, podendo ser utilizado até resolução da causa de base. Além disso, inibe o reflexo de relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior. Os diagnósticos diferenciais são: acidente vascular cerebral, inflamação e trauma do SNC, doenças do mediastino, isquemia miocárdica, doença do refluxo gastroesofágico, infecção por *H. pylori*, tumores abdominais e medicamentosas (esteroides, quimioterápicos etc.), além de idiopático. Outras opções terapêuticas são clorpromazina e metoclorpramida. Desse modo, soluços devem ser valorizados e investigados devido ao comprometimento do desenvolvimento e qualidade de vida.